प्रेषक.

सचिव, वित्त विभाग, उत्तराखण्ड शासन।

सेवा में.

- समस्त प्रमुख सचिव/सचिव, उत्तराखण्ड शासन।
- समस्त जिलाधिकारी, उत्तराखण्ड।

- मण्डलायुक्त, कुमॉऊ / गढवाल मण्डल, उत्तराखण्ड।
- समस्त विभागाध्यक्ष एवं कार्यालयाध्यक्ष, उत्तराखण्ड।

वित्त अनुभाग—10 देहरादूनः दिनांक मार्च, 2025 विषय :— एकीकृत पेंशन योजना (UPS) हेतु आवेदन एवं विकल्प प्रारूपों के संबंध में। महोदय,

उपर्युक्त विषयक संज्ञानित कराना है कि वित्त अनुभाग—10, उत्तराखण्ड शासन की अधिसूचना संख्या—283120, दिनांक—18.03.2025 के द्वारा वित्त मंत्रालय (वित्तीय सेवाऐं विभाग) भारत सरकार की अधिसूचना संख्या—सी0जी0—डी0एल0— अ0—25012025—260482, दिनांक 24 जनवरी, 2025 के माध्यम से प्रख्यापित एकीकृत पेंशन योजना (UPS) को उत्तराखण्ड राज्य में अंगीकृत करते हुए, दिनांक 01 अप्रैल, 2025 से लागू किया गया है।

- 2— तत्क्रम में पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण (PFRDA) की अधिसूचना संख्या— सी0जी0—डी0एल0—30—20032025—261726, दिनांक—19 मार्च, 2025 के द्वारा पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के तहत एकीकृत पेंशन योजना का संचालन) विनियम, 2025 निर्गत किये गये है।
- 3— अतः उक्त के क्रम में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि राज्यान्तर्गत एकीकृत पेंशन योजना (UPS) के दिनांक 01 अप्रैल, 2025 से प्रभावी/लागू होने के दृष्टिगत पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के तहत एकीकृत पेंशन योजना का संचालन) विनियम, 2025 के अध्याय—II के विनियम—3 (योजना को अपनाने हेतु 3 माह एवं 1 माह की समय सीमावधि) एवं अध्याय—III के विनियम—4 में उपबन्धित व्यवस्थानुसार राज्यान्तर्गत उक्त योजना को विकल्प के रूप में चयनीत किये जाने हेतु आवेदन एवं विकल्प प्रारूप— A1&A2 (हिन्दी एवं अंग्रजी) संलग्नकर समस्त आच्छादित कार्मिकों के मध्य प्रचारित किये जाने के आशय से सुलभ सन्दर्भ हेतु उपलब्ध कराये जा रहे है। इच्छित कार्मिक IFMS पर HRMS में Login कर उक्त Form को भर सकते है, जिसे आधार (Aadhar) लिंक के माध्यम से e-sign के विकल्पानुसार पूर्ण किया जायेगा।
- 4— पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण (PFRDA) की अधिसूचना संख्या— सी0जी0—डी0एल0—अ0—20032025—261726, दिनांक—19 मार्च, 2025 के द्वारा पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के तहत एकीकृत पेंशन योजना का संचालन) विनियम, 2025 के द्वारा निर्गत अन्य प्रारूप पृथक से प्रचारित / निर्गत किये जायेंगे।

संलग्न-यथोपरि।

भवदीय.

**(डा० वी० षणमुगम)** सचिव।

# संख्या— /xxvii(10)/2025—ई—77101/2024,तद्दिनॉकित। प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :--

- महालेखाकार, लेखा एवं हकदारी, कौलागढ़, देहरादून।
- महालेखाकार, आडिट, वैभव पैलेस, इन्द्रानगर, देहरादून।
- 3. अध्यक्ष, पेंशन निधि विनियामक और विकास प्राधिकरण (PFRDA) नई दिल्ली।
- उपाध्यक्ष, एन०एस०डी०एल० ई-गवनेंस इंफ्रास्ट्रक्चर लिमिटेड, मुम्बई।
- 🕽 मुख्य निजी सचिव, मा० मुख्यमंत्री, उत्तराखण्ड शासन।

- 🕻 प्रमुख निजी सचिव, मुख्य सचिव, उत्तराखण्ड शासन।
- सचिव, श्री राज्यपाल, उत्तराखण्ड।
- महानिबन्धक, मा० उच्च न्यायालय, उत्तराखण्ड, नैनीताल।
- सचिव, वित्तं विभाग, उत्तराखण्ड शासन।
- 👊 सचिव, विधान सभा, उत्तराखण्ड।
- 11. महानिदेशक, सूचना एवं लोक सम्पर्क विभाग, उत्तराखण्ड, देहरादून।
- 12 निदेशक, कोषागार, पेंशन एवं हकदारी, उत्तराखण्ड, देहरादून।
- 13. समस्त मुख्य कोषाधिकारी / वरिष्ठ कोषाधिकारी / कोषाधिकारी, उत्तराखण्ड।
- 14. निदेशक, राष्ट्रीय सूचना केन्द्र, सचिवालय परिसर, देहरादून।
- 15. बजट अधिकारी, साईबर कोषाागार, देहरादून।
- 16. गार्ड फाईल।

आज्ञा से,

(अमिता जोशी) अपर सचिव।

# <u>प्रारूप (फॉर्म) A1</u>

एकीकृत पेंशन योजना तहत शामि	(यूपीएस ोल किये	न) — जाने व	अभिदा गाले विक	ाता पं त्य क	जीकरण प 1 प्रयोग १	गॅमे — भौर इस	सरकारी क्षे के अन्तर्गत	त्र एकीव ा लाभ प्र	हृत पें गप्त व	शन योज करने के	ाना लिए	(यूपीएस) के
			सी0आर	0ए०	का नाम							5 सेमी x
निही याद हा, ता कृपया अनुबंध 1 के अनुसार विवरण <sub>आकार</sub>									2.5 सेमी गर/पासपोर्ट ार की वर्तमान			
अपनी श्रेणी चुनें (कृपय	ा चिहिन्	त करें (	(√)		राज्य स	रकार						श्रीर चिपकाएं
सेवा में,												हस्ताक्षर/न ल/न क्लिप
राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली ट्र	स्ट										101	करें)
महोदय / महोदया,												
<b>节</b>	पृत्र	प्रत्री	श्री / श्री	मती .				1	जिसन्	 f		को राज्य
सरकार की र	नेवा	में	प्रवेश	বি	केया •	है	और	मैंने	केन	द्र र	सरक	ार द्वारा
अधिसूचना एफ0सख्या–												
अनुभाग–10, उत्तराखप												
दिनांक—18 मार्च, 2025												
विनियम्, २०२५ समय—र												
और पूरी तरह से समझ	लिया है	और प	रकीकृत	पेशन	योजना क	न विकट	त्य चुनने व	वे लिए प	गत्र ह	होने के व	गरण	, मैं एकीकृत
पेंशन योजना (यू०पी०ए	स0) क	तहत	शामल	ाकय	जान का	विकल्प	य चुनता / भैन क्यारि	चुनता ह	हू। इ	सक अत	नावा, 	, म स्वाकार
करता / करती हूँ कि मेरे									शगा ।	म अनुरा	ध व	<b>७</b> रता / करता
हूँ कि नीचे दिये गये वि	वरण क	अनुसार	१ मर ना	4 44	एक यू०प	106410	યાતા યાત	11 जायः				
* अनिवार्य क्षेत्रों को इं निर्देश देखें)	गित कर	ता है।	कृपया ३	ांग्रेजी	और ब्लॉव	<b>क</b> अक्षरो	ं में फॉर्म	मरें (निर्द <u>े</u>	श पृष	ठ पर स	ामान्य	य दिशा
<b>1.व्यक्तिगत विवरण</b> ः (f से अधिक स्थान लें	नेर्देशों क	ज क्रम	संख्या 1	देखें)	अनु	लग्नक	II का प्रय	ोग करें	यदि	नाम नीच	वे दि	ये गये स्थान
अभिवादन (शीर्षक)*	र्श्र	ो श्री	मती	कु	मारी							
आवेदक का नाम*												
पिता का नाम												
माता का नाम												
अनाथ होने की	3	हाँ					नहीं					
स्थिति*												
17-1171									_			
पिता या माता का नाम	अनिवार्य	है* पी	०आर०ए०	)एन0	कार्ड पर	प्रदर्शित	' होने वाल	T	पिता	का नाम		माता का
नाम चुनें*												नाम
	d d	MM	y y	у	V				1			
जन्म स्थान*			<u> </u>	<u> </u>	<i>J</i>							
देश, जहां जन्म हुआ												
हो*												
पी०ए०एन*						गष्ट्रीयत	۲*					
आवेदक लिंग*	पुरूष	ा मि	हेला		ट्रॉसजेंडर				3	विवाहित		विवाहित

[भाग III—खण्ड 4]

भारत का राजपत्र:असाधारण

वैवाहित स्थिति\* महिला ट्रांसजेडर कानूनी रूप से विवाहित पति या कानूनी पुरुष रूप विवाहित जीवन पत्नी का लिंग (यदि विवाहित है)\* साथी जन्मतिथि (यदि विवाहित है)\* कानूनी रूप से विवाहित पति / पत्नी का नाम (यदि विवाहित है) आय सीमा (प्रति वर्ष)\* 1 25 लाख 1 10 1 करोड 5 लाख लाख से 1 लाख लाख से से से 5 करोड से 25 से 10 ज्यादा कम लाख लाख लाख राजनैतिक रूप से कृपया चिहित करें, यदि लागू हो (निर्देश संख्या 1 राजनैतिक रूप प्रभावशाली व्यक्ति देखें) व्यक्ति प्रभावशाली संबंधित 2. पहचान और पते का प्रमाण (पी0ओ0आई0 / पी0ओ0ए0)\*(निम्नलिखित में से कोई एक प्रस्तुत किया जाना है) पासपोर्ट की समाप्ति तिथि पासपोर्ट ड्राविंग लाइसेंस ड्राविंग लाइसेंस की समाप्ति वोटर आई०डी० कार्ड सरकारी आई०डी० कार्ड सीकेवाईसी नंबर राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर अंतिम चार अंक प्रदान करें। प्रस्तुत प्रति पर आधार संख्या के पहले 8 अंकों को हटा आधार का प्रमाण दें या ब्लैक–आउट करें (निर्देश का क्रम संख्या 2 देखें) पता विवरण\* लाइन 1 लाइन 2 राज्य / संघ जेला राज्य क्षेत्र पिन कोड देश संपर्क विवरण\* एसटीडी कोड सहित टेलीफोन मोबाइल\* ईमेल आइडी\* 5. बैंक विवरण (प्रस्तुत किए जाने वाले प्रमाण-निर्देशों का क्रम संख्या 3 देखें) वर्तमान खाता खाते का प्रकार बचत खाता बैंक खाता संख्या

[भाग III—खण्ड 4]		भारत का राजपत्र:अ	साधारण	5				
बैंक का नाम	आईएफएस कोड							
मैं एतद्द्वारा घोषणा करता/कर	ती हूं कि प्रदान	ा किए गए बैंक खाते विव	रण वेतन बैंक र	बाता है।				
6. पेंशन निधि (पीएफ) और नि	विश विकल्प क	ग चयन * (निर्देशों का क्र	ज्म संख्या <b>४</b> देखे	<b>(i)</b>				
कृपया चिन्हित करें(√)एक	७पया चिन्हित करें(√)एक         डिफॉल्ट पैटर्न (पेंशन फंड और डिफॉल्ट निवेश पैटर्न)							
	मैं अपना पेंशन फंड और निवेश विकल्प स्वयं चुनना चाहता / चाहती हूं (कृपया नीचे चयन करें)							
<b>पेंशन फंड</b> (कृपया चिन्हित करें (√)एक)								
आदित्य बिरला सनलाः मैनेजमेंट लिमिटेड	इफ पेंशन	एक्सिस पेंशन फ लिमिटेड	ण्ड मैनेजमेंट					
डीएसपी पेंशन फंड मैनेज लिमिटेड	डीएसपी पेंशन फंड मैनेजर्स प्राइवेट एचडीएफसी पेंशन फंड मैनेजमेंट सक्रिय विकल्प (यानी सरकारी प्रतिभूतियों लिमिटेड में 100%)							
आईसीआईसीआई प्रूडेंशि फंड्स मैनेजमेंट कंपनी लिग्नि		कोटक महिंद्रा पेंशन	फंड लिमिटेड	या				
एलआईसी पेंशन फंउ लिमि	टेड	मैक्स लाइफ पेंशन प	कंड लिमिटेड	ऑटो विकल्प	कंजर्वेटिव (LC25)			
एसबीआई पेंशन फंड्र लिमिटेड	एसबीआई पेंशन फंड्स प्राइवेट टाटा पेंशन मैनेजमेंट प्राइवेट मॉडरेट (मध्यम)							
यूटीआई पेंशन फंड लिमिट	ड							
यदि कोई पैटर्न (पेंशन फंड, निव	वेश विकल्प ) न		  दान डिफॉल्ट <sup>प</sup>	ोटर्न के अनुसार निवेश	किया जाएगा।			

7. एफएटीसीए <b>* (FATCA</b> )(विदेशी खाता कर अनुपालन अधि				गैर सीआरएस घोष	त्रणा (३	भनुदेश की	क्रम संख	या 5 देखें)ः	
मैं भारत का कर—निवासी हूं और किसी अन्य देश का निव नहीं हूं				मैं निम्नलिखित दे	श का	कर निवा	सी हूं		
अमेरिकी नागरिक				हॉ			नहीं		
विवरण		देश (	(1)		देश	(2)		देश (3)	
टैक्स रेजीडेंसी का/के देश									
कर निवास के लिए अधिकार	पता पंक्ति 1								
क्षेत्र का पता	शहर / कस्बा / गांव								
	राज्य								
	जिप / पोस्ट कोड								
कर पहचान संख्या (टीआईएन/कार्यात्मक समकक्ष संख्या)									
टीआईएन / कार्यात्मक समकक्ष संख्या जा	री करने वाला देश								
प्रदान किए गए दस्तावेजी साक्ष्य की वैधता (जहां भी लागू हों) с			m	УУУУ	ddn	nmyyyy		ddmmyyyy	

6

मैंने फॉर्म की सूचना आवश्यकता को समझ लिया है (एफएटीसीए/सीआरएस निदेशों और नियमों और शर्तों के साथ पढ़ें) और एतद्द्द्वारा पुष्टि करता/करता हूं कि इस फॉर्म पर मेरे/हमारे द्वारा प्रदान की गयी जानकारी सत्य, सही और पूर्ण है और इसके द्वारा इसे स्वीकार करता/करती हूं।

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान\* (निर्देश देखें)

# 8. आवेदक द्वारा घोषणा\* (निदेशों का क्रम 6 देंखे)

मैंने एकीकृत पेशंन योजना (यूपीएस) के नियमों और शर्तों को पढ़ और समझ लिया है। मेरे द्वारा प्रस्तुत की गयी जानकारी और दस्तावेज मेरी जानकारी के अनुसार सत्य और सही हैं। मेरे द्वारा दी गयी जानकारी में किसी भी बदलाव की सूचना सीआरए/एनपीएस ट्रस्ट को दी जाएगी। मैं समझता/समझती हूं कि मैं किसी भी झूठी या गलत जानकारी या दस्तावेजों को प्रस्तुत करने के लिए पूरी तरह उत्तरदायी होऊंगा/होऊंगी।

में सीआरए, एनपीएस ट्रस्ट या यूपीएस से जुड़ी किसी अन्य संस्था को पीएफआरडीए अधिनियम 2013 और उसके तहत अधिसूचित प्रासंगिक नियमों के तहत विनियमित उक्त योजना के उद्देश्य के लिए मेरी आवश्यक व्यक्तिगत जानकारी के डेटा/विवरण एकत्र करने और साझा करने के लिए अधिकृत करता/करती हूं।

### धन शोधन निवारण अधिनियम, 2002 के तहत घोषणा

में एतद्द्वारा घोषणा करता हूं कि मेरे द्वारा / मेरी ओर से भुगतान किया गया अंशदान, आय के कानूनी रूप से घोषित और मूल्यांकन किए गए स्रोतों से लिया गया है। मैं समझता / समझती हूं कि एनपीएस ट्रस्ट को मेरी वित्तीय प्रोफाइल को पढ़ने या अन्य सरकारी अधिकारियों के साथ जानकारी साझा करने का अधिकार है। मैं इस बात से भी सहमत हूं कि यदि मैं मनी लॉन्ड्रिंग (धन शोधन) की रोकथाम से सम्बन्धित किसी कानून के प्रावधानों का उल्लंघन करता पाया जाता / जाती हूं तो एनपीएस ट्रस्ट को मेरे पीआरएएन को बंद करने का अधिकार है।

# आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान\*

(\*पुरुषों के मामले में बाएं अंगूठे का निशान और महिलाओं के मामले में दाएं अंगूठे का निशान प्रदान किया जायेगा। हाथ न होने की स्थिति में पैर की अंगुली का छाप)

दिनांक					स्थान									
9. नोडल अधिकारी द्वारा	घोषणा	(सभी	*चि	न्हत स्था	- ान अनिव	ार्य हैं)								
रोजगार विवरण (यूपीएस	न विकल्प	ा के प्र	योग	के समय	प)									
सेवा प्रारम्भ होने की तिथि*		सेवानिवृत्ति की तिथि*												
अर्हक सेवा प्रारम्भ होने व	निथि	#												
कर्मचारी कोड/आईडी*														
पदनाम (वैकल्पिक)														
ग्रुप (वैकल्पिक)	Δ	<b>\</b>	B (रा	जपत्रित)		B (अराजपत्रित)	С		D		E	अन्य		
सेवा (वैकल्पिक)	आ	ईएएस		आईर्प	गीएस	आईएफएस	ग्रुप	Α		į	<b>у</b> ч В	3	अन्य	
मूल वेतन*														
वेतनमान (वैकल्पिक)														
गर्यालय का नाम*														

[भाग III—खण्ड 4]	भारत का राजपत्र	:असाधारण	7
विभाग*			
मंत्रालय*			
डीडीओ पंजीकरण संख्या*		पीओ / सीडीडीओ / पीआरएओ	
		पंजीकरण संख्या*	
यह प्रमाणित किया जाता है	कि श्री / श्रीमती / कुमारी	इस कार्यालय में कार्यरत	हैं और इस अभिदान पंजीकरण
फॉर्म में दिये गये विवरण सेवा	रिकॉर्ड के अनुसार सत्यापित किए ग	ए हैं। केवाईसी के दिये गये पते और अ	ाधिकारिक रूप से वैध दस्तावेजों
(ओवीडी) को इस कार्यालय ह	द्वारा सत्यापित किया जाता है। इसके	अलावा, यह आगे प्रमाणित किया जाता	है कि उसने प्रविष्टियों को पढ़ा
है / प्रविष्टियायें को हमारे द्वारा	पढ़कर उसे समझाया गया है और कर	र्मचारी द्वारा इसकी पुष्टि की गयी है।	

डीडीओ का नाम		पीएओ का नाम	
डीडीओ के हस्ताक्षर		पीएओ के हस्ताक्षर	
डीडीओ कोड नं. (सीआर सिस्टम में रिकॉर्ड के अनुसार)		पीएओ कोड नं. (सीआरए सिस्टम में रिकॉर्ड के अनुसार)	
डीडीओ की मुहर		पीएओ की मुहर	
दिनांक		दिनांक	
स्थान		स्थान	
	पाव	ती	
अभिदाता का नाम			
आवेदक प्राप्त होने की तिथि:			

# अभिदाता रजिस्ट्रेशन फॉर्म भरने के निर्देश

## सामान्य दिशा-निर्देश

- **क.** कृपया त्रुटियों से बचने के लिए साफ—सुथरी हस्तलिपि में फॉर्म भरें। ओवरराईटिंग न करें। किसी भी संशोधन पर आवेदक के हस्ताक्षर आवश्यक हैं। यदि आवेदन किसी भी प्रकार से अधूरा है (या) अनिवार्य फील्ड खाली छोडी गयी है (या) तस्वीर अस्पष्ट है (या) आवश्यक दस्तावेज संलग्न नहीं है (या) नोडल कार्यालय द्वारा प्रमाणित नहीं है, तो उसे अस्वीकार किया जा सकता है।
- ख. आवेदक द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों की प्रतियां स्वयं-सत्यापित होनी चाहिए।
- ग. आवेदक को उस नामित नोडल अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित / मुद्रांकित रसीद सुरक्षित रखने की सलाह दी जाती है, जहां वे अपना आवेदन जमा करते हैं।

8

[भाग III—खण्ड 4]

### भारत का राजपत्र:असाधारण

क्र0 मद संख्या  पिता का नाम, माता का नाम, माता का नाम  पिता का नाम  (क) यदि नाम में 30 से अधिक अंक हैं, तो इसके लिए (ख) यदि आवेदक अनाथ है, तो वह स्थान को खाद समर्थन करने के लिए एक आधिकारिक दस्तावेज प्रस्तुत  1  राजनीतिक रूप से प्रभावशाली व्यक्ति कि राज्य या सरकार के प्रमुख, वरिष्ठ राजनेता, वरिष् राज्य के स्वामित्व वाले निगमों के वरिष्ठ अधिकारी, मह गए हैं।	
का नाम  (ख) यदि आवेदक अनाथ है, तो वह स्थान को खात समर्थन करने के लिए एक आधिकारिक दस्तावेज प्रस्तुत  1 1  राजनीतिक रूप से राजनीतिक रूप से प्रभावशाली व्यक्ति (पीईपी) वे व्यक्ति प्रभावशाली व्यक्ति  राज्य के स्वामित्व वाले निगमों के वरिष्ठ अधिकारी, मह	11 \
राजनीतिक रूप से राजनीतिक रूप से प्रभावशाली व्यक्ति (पीईपी) वे व्यक्ति प्रभावशाली व्यक्ति कि राज्य या सरकार के प्रमुख, वरिष्ठ राजनेता, वरिष् राज्य के स्वामित्व वाले निगमों के वरिष्ठ अधिकारी, मह	त्री छोड़ सकता है। हांलाकि, स्थिति का
प्रभावशाली व्यक्ति कि राज्य या सरकार के प्रमुख, वरिष्ठ राजनेता, वरिष् राज्य के स्वामित्व वाले निगमों के वरिष्ठ अधिकारी, मह	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	ठ सरकारी, न्यायिक या सैन्य अधिकारी,
पहचान का प्रमाण यदि आवेदक पहचान के प्रमाण के रूप में आधार जमा 2 2 अंकों को प्रस्तुत प्रति पर संशोधित/मास्क किया जाना	
बैंक विवरण भौतिक फॉर्म (फॉर्म ए 1) के माध्यम से यूपीएस खाता ख दस्तावेजी प्रमाण अनिवार्य हैं। कृपया एक रद्द चेक / बैं प्रमाणपत्र / बैंक से पत्र की प्रति जिसमें आवेदक का नाम आईएफएस कोड हो, जमा करें।	क पासबुक/बैंक स्टेटमेंट/बैंक
पेंशन फण्ड (पीएफ) सरकारी कर्मचारी / अभिदाता पेंशन निधियों के विकल्प व और निवेश विकल्प को या तो 'सक्रिय विकल्प' के अंतर्गत आस्ति वर्ग 'जी' 4 6 का चयन चक्र निधि—एलसी 50 या एलसी 25 में आवंटित कर सव	में या'ऑटो विकल्प' के अंतर्गत जीवन
FATCA&CRS घोषणा/आवेदक द्वारा  रुस्ताक्षर  • कर निवास क्षेत्र: चूंकि अमेरिका अपने नागरिक इसलिए हर अमेरिकी नागरिक, चाहे उसकी व उद्देश्यों के लिए निवासी माना जाता है।  • कर पहचान संख्या (टी आईएन)ः यिद संबंधित गया है, तो इसकी सूचना देना आवश्यक नर्ह स्तरीय पहचान संख्याः (कार्यात्मक समकक्ष) ज आवश्यक है। ऐसे नंबरों के उदाहरणों नागरिक/व्यक्तिगत पहचान/सेवा कोर्ड/नम्बर्ज हैं।  • यिद आवेदक अपनी अमेरिकी व्यक्ति स्थिति उसका जन्म स्थान अमेरिकी व्यक्ति स्थिति उसका जन्म स्थान अमेरिकी व्यक्ति स्थिति उसका जन्म स्थान अमेरिकी व्यक्ति स्थिति उसका जन्म के साथ फॉर्म के अनुभा- करना होगा।  • यिद आवेदक अपनी अमेरिकी व्यक्ति स्थिति को और 'पिता का नाम' के साथ फॉर्म के अनुभा- करना होगा।  • यिद आवेदक हस्ताक्षर करने में असमर्थ हैं, तो का निशान और महिला के मामले में दाएं हा चाहिए। यिद आवेदक के हाथ नहीं हैं, तो पैर व चाहिए। यदि आवेदक के हाथ नहीं हैं, तो पैर व चाहिए। यदि जोवदक के हाथ नहीं हैं, तो पैर व चाहिए। यदि को उक्त निशान को अपने अ प्रमाणित करना होगा।	में की वैश्विक आय पर कर लगाता है, कोई भी राष्ट्रीयता हो, अमेरिका में कर क्षेत्र द्वारा टी आईएन जारी नहीं किया है। हालांकि, यदि उस क्षेत्र ने उच्च तारी की हो, तो उसकी जानकारी देना में सामाजिक सुरक्षा / बीमा नम्बर, र तथा निवासी पंजीकरण संख्या शामिल को 'नहीं' घोषित कर रहा है, लेकिन तता त्याग प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करना होगा ण बताने होंगे। 'हाँ' घोषित कर रहा है, तो उसे पीएएन ए 9 के तहत आवश्यक विवरण प्रस्तुत पुरुष के मामले में बाएं हाथ का अंगूठे थ का अंगूठे का निशान लगाया जाना की अंगुली का निशान प्रस्तुत किया जाना की अंगुली का निशान प्रस्तुत किया जाना की अंगुली का निशान प्रस्तुत किया जाना की

अभिदाताओं के लिए सामान्य जानकारी

क) अभिदाता सीआरए और संबंधित नोडल कार्यालय से अपने आवेदन की स्थिति प्राप्त कर सकता है। ख) अभिदाताओं को उस नामित नोडल अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित / मुद्रांकित रसीद सरक्षित रखने की सलाह दी जाती है, जहां वे अपना

[भाग III—खण्ड ४] भारत का राजपत्र:असाधारण

आवेदन जमा करते हैं।

ग) अधिक जानकारी / स्पष्टीकरण के लिए, सीआरए से सम्पर्क करें: बेवसाईट: https://npscra.nsdl.co.in/

### पता-

एनएसडीएल ई-गवर्नेंस इंफ्रास्ट्रक्चर लिमिटेड, पहली मंज़िल, टाइम्सटॉवर, कमला मिल्स कम्पाउंड, सेनापति बापट मार्ग्, लोअरपरेल, मुम्बई — 400013

**टेलीफोन** 020 6906 6906 **फैक्स** (022) 2495 2594/ 2499 4974

पंजीकृत सब्सक्राइबर के लिए टोल-फ्री नंबर (PRAN अनिवार्य है)

एनपीएस सब्सक्राइबर के लिए — 1800 2100 080 एनपीएस नोडल अधिकारियों के लिए - 1800 2100 081

अनुलग्नक— सरकारी क्षेत्र के आवे	कों के लिए अभिदाता पंजीकरण फॉर्म (नीचे लागू अनुलग्नकों को टिक करें और भरें)						
अनुलग्नक—1 पीआरएएन क	अनुलग्नक—1 पीआरएएन कार्ड हिंदी में प्रिंट करें (देवनागरी लिपि में विवरण भरें)						
आवेदक का पहला नाम							
मध्य नाम							
कुलनाम							
पिता / माता का पहला नाम							
मध्य नाम							
कुलनाम							

	अ	नुलग्नक ॥-यदि नाम के अक्षर आवेदन पत्र के पृष्ठ 1 पर दिए गए स्थान से अधिक हैं
आवेव	दक का पहला नाम	
मध्य	नाम	
कुल	नाम	
पिता	/माता का पहला नाम	
मध्य	नाम	
कुल	नाम	
माता	का पहला नाम	
मध्य	नाम	
कुल	नाम	

स्थान .....

### प्रारूप (फॉर्म) A2

# राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली (एनपीएस) के तहत पहले से ही पंजीकृत राज्य सरकार के कर्मचारी के द्वारा एकीकृत पेंशन योजना (यूपीएस) के अन्तर्गत आने के लिए विकल्प का चयन

में ो	पुत्र / पुत्री श्री / श्रीमती		विनाक—01 अप्रैल,
2025 को स्थायी सेवानिवृत्ति खाता संख			
अभिदाता होने के नाते, केन्द्र सरकार द्वार	ा अधिसूचना एफ0सख्या— <sup>,</sup>	एफ0एक्स0—1 / 3 / 2024	–पी0आर0, दिनांक–24.01.
2025 के क्रम में राज्य सरकार	के वित्त अनुभाग—10,	उत्तराखण्ड शासन	द्वारा निर्गत अधिसूचना
संख्या-283120 / xxvii(10) / 2025-ई-771	101 / 2024,  दिनांक—18  ग	गर्च, 2025 एवं पीoएफo	आर0डी०ए० (राष्ट्रीय पेंशन
प्रणाली के तहत एकीकृत पेंशन योजना का	संचालन) विनियम, 2025	समय-समय पर यथासंश	रोधित, अधिसूचित एकीकृत
पेंशन योजना (यू०पी०एस०) के प्रावधानों को			
चुनने के लिए पात्र होने के नाते, एकीकृ	त पेंशन योजना (यू0पी0ए	स0) के अन्तर्गत आने	के लिए विकल्प का चयन
करता / करती हूँ।			
उक्त के अतिरिक्त, मै एतद्ह अन्तिम और अपरिवर्तनीय होगा।	द्वारा स्वीकार करता/करत	ो हूँ कि मेरे द्वारा प्रयो	ग किया गया यह विकल्प
मै सी0आर0ए0, एन0पी0एस0 अधिनियम, 2013 और उसके तहत अधिसूचि मेरी आवश्यक व्यक्तिगत जानकारी का डेटा	वेत प्रासंगिक विनियमों के	तहत विनियमित उक्त य	गोजना के प्रयोजन के लिए,
दिनांक		अभिदाता के हस्ताक्ष	<del>ग</del> र

# (सेवा अभिलेखों के आधार पर डी०डी०ओ० द्वारा भरा और प्रमाणित किया जाना है)

रोजगार विवरण (यू०पी०एस० विकल्प के चयन के समय)	
कर्मचारी कोड / आई0डी0	
अर्हक सेवा की शुरूआत की तारीख (विनियम 13 के साथ पठित विनियमन	
2(ट) में परिभाषित अर्हक सेवा)	
वर्तमान माह का मूल वेतन	
गैर—अभ्यास (गैर—प्रैक्टिसिंग) भत्ता (एन०पी०ए०), यदि लागू हो	
अगली वेतन वृद्धि के लिए निर्धारित तिथि	

डी०डी०ओ० के हस्ताक्ष	र और नाम	पी०ए०ओ० के हस्ताक्षर और नाम
डी०डी०ओ० पंजीकरण	संख्या	पी०ए०ओ० पंजीकरण संख्या
दिनांकः	स्थान:	दिनांकः स्थानः

# नोट/निर्देशः

- इस फॉर्म की विधिवत हस्ताक्षरित प्रति डी०डी०ओ० द्वारा कर्मचारी के सेवा रिकॉर्ड में रखी जाएगी और उसकी एक प्रति कर्मचारी को उसके रिकॉर्ड के लिए प्रदान की जायेगी।
- डीoडीoओo कार्यालय द्वारा सत्यापित डेटा को केन्द्रीय अभिलेखपाल अभिकरण प्रणाली (सीoआरoएo सिस्टम) में दर्ज करेगा और अभिदाता द्वारा फॉर्म के भौतिक रूप से जमा करने की स्थिति में, डीoडीoओo इस विधिवत हस्ताक्षरित विकल्प फॉर्म की एक प्रति अपलोड करेगा। पीoएoओo अपने लॉगिन के माध्यम से सीoआरoएo प्रणाली में अभिदाता द्वारा प्रयोग किये गये विकल्प को अधिकृत और अनुमोदित करेगा।

11

[भाग III—खण्ड ४] भारत का राजपत्र:असाधारण

## Form A1

UNIFIED PENSIONS	CI	HEN	ME	(UP	S)-S	SUB	SC	RI	BE	RF	REGI	STR	ATI(	ON F	0	RM-0	Gove	ern	mei	nt S	ect	tor					
Exercise of Option	n to	o be	e co	verd	une			e of			sion S	cher	ne (U	PS) :	an	id to a	ivaii	its	Bei	<u>1efit</u>	S	_					
Printmy PRAN in Hindi		Y	/es		N	No No	П				ease s	ubmi	it deta	ils as	sp	er Anı	nexu	re l	[				ph	otog	rece	n of	
Select your category [Ple	ase 1	tick	: (√)	]					S	tate	e Gove	ernm	ent									]		ze / p	2.5c pass	port	
National Fension System This Deal											sign	ize(I															
I,/Mrs.														vice o	n.		of		an	d ha	vi	ng r	M				
and fully understood the F.No. 283120/xxvii(10)/21/3/2024-PR, Dated 24.0 System) Regulations, 202 exercise the option to be exercised by me shall be given below:	prov 2025 1.20 25, a	visio 5-E- 025 as a over	ons -771 In came red	of the state of th	he U 2024 of a d fro er U	nifie, dat and P m tii Jnifie	ed I ed PFF me ed	Pens 18. RDA to Per	sion .03. A (C tim	n So .202 Ope ne, s	cheme 25 in a eration and be Schen	e (UI sequ nalisa eing ne (U	PS) as ence of ation of eligibation.	s noti of Ce of Ur ole to Furt	ificentification	ed by tral G fied Po opt for er, I l	the sover ensional Uni-	nm on S ifie by	ent Sche d P acl	over vide eme ensi knov	nn un on	mennotif nder n Schedge	t vi fica Na hen e th	ide ration ation ne, on	F.I nal P do h this	N. F ensinere opti	X- ion by ion
*indicates mandatory fiel	ds.	Plea	ise :	fill t	ne fo	r mi	n F	Eng	lish	an	d BL	OCK	lette	rs (R	ef	er gen	eral	gui	deli	ines	at	ins	truc	tior	ıs pa	ige.)	)
1. PERSONAL DETAIL space provided below	LS:	(Re	fer	Sr. N	Vo. 1	of t	he	ins	truc	ctio	ns)					Use .	Anne	гхиг	re I.	I if n	ıar	пе е	гхсе	eds	the		
Salutation*				S	hri			Sm	ıt					Ku	ım	nari											
Applicant Name*																											
Father's Name																											
Mother's Name																											
Orphan Status*			Y	'es									No	)													
Either Father's or Mothe PRAN Card*	r's r	ıam	e is	mar	ıdato	ry*		Se	elec	et tł	ne nan	ne to	appe	ar on	1					ther ame	's			l .	Motł Vam		}
Date of Birth*	d	d	n	n m	L.	у у	1	У	У																		
Place of Birth*																											
Country of Birth*																											
PAN*				Д.	丄		_						ationa					_									
Applicant Gender*		Ma	le			nale			Sta	atus				Ma						Jnm	arı	ried			Ma	rriec	1
Legally wedded Spouse					Ma	le		ŀ	Fem	nale	;					egally			d					1			
Gender (if married) *												Sp	ouse	DOB	3 (	if mar	ried	*									
Legally wedded Spouse N		e (i	f ma	arrie	<u>*(t</u>																						
Income Range (per annui	m)			- 1	elow lac			11ac	cto:	5lac	;	5la	icto10	lac		10lac 25 l						acto Cr	1			ove1 Cr	-
Please Tick if Applicable	)			Po	litica	ılly e	xp	ose	d			Re	elated	to Po	oli	tically	7				(F	Refe	r in	stru	ctior	no.	
			Ш	per	rson							ex	posec	d pers	SO	n					1)	)					
2.PROOFOFIDENTIT	Yan	ldA	DD	RES	SS(P	OI/P	<u>O</u>	A)*	(A	nyo	neof							<u>(l</u>									
Passport			Ш	$\perp$	$\perp$		_									iry Da								ш			
Driving License			Ш				$\sqcup$				Driv	ving	Licen			iry Da											
Government ID														Vote	er	IDCa	rd										
Card CKYC Number		$\dashv$	$\vdash$	┰┷	$\vdash$	$\vdash$	$\dashv$			┰	$\neg$	Τ_			_		1	ᆛ			Ц	Ц,	$\vdash$				
National Population	nal Population																										
Register Proof of possession of Aa	dhaa	ar		Provide last Four Digits. Redact or black-out first 8 digits of the Aadhaar number on submitted copy (Refer Sr. No. 2 of the instruction)										oer													
3.ADDRESSDETAILS	k								,11 S	uol	mucu	сор	y (Ne.	101 31	Ι.	110. 2	or u	10 11	usu	ucti	J11	<i>)</i>					
Line1		$\Box$		Т			$\neg$			$\top$		Τ			T		Τ	Т		Τ	Т						
Line2		$\dashv$		+			$\dashv$			+				V	1	I L	L	Α	G	Е	$\dagger$	/	С	Ι	Т	Y	

District

[भाग III—खण्ड 4] भारत का राजपत्र:असाधारण 12

State/U.T.

esubmit	ted-R					Tel	mho		:4. 0												
	ted-R	T				Tel	mha		: d O												
	ted-R		Mobile* Email ID*																		
	ted-R																				
aving A		efer	Sr.N	No.3	ofthe	einstr	uctio	ns)	,												
	/c					С	urrei	nt A	J/c												
Bank Name										IFS	S Coo	le									
		1																			
I FUNI	D (PF	) Al	ND ]	INV	EST	ME	NT (	CHO	OICE	*(R	efer	Sr n	o. 4	ofthe							
efault ]	Patte	rn (j	pens	sion	fun	ds an	d in	ves	tment	Pa	ttern	as	dete	ermi	ned	by t	he .	Autl	orit	y)	
would l	ike to	cho	ose	my	Pen	sion I	und	an	d inve	stm	ent c	hoic	e (P	lease	e sele	ect b	elo	w)			
	Γick(\	<del>-</del>								In	vesti	nen	t Ĉl	ioice	(Ple	ease	Tic	k(√)	one)		
on					sion	Fund	Mg	mt													
ers		Н	DFO		ensio	n Fur	d M	gm	nt	Ac	tive					inG	ovt				
Funds		K	otak			lra Pe	nsio	n					500	urrenc		•					
l		M	Iax l	Life	Pen	sion l	und								С						
e												]									
														$\perp$		(LC	C50	)			
						•						~									
ax Con	nplia	nce .	Act)	) &	CRS	DEC	JLA	KA	ATION	N (H	keter	Srn	10. 5	of th	ie						
not resi	dent	of ar	ny o	ther		- 1			x resio	dent	of th	e co	untı	y/ies	mer	ntior	ed				
							Yes							No							
						Cou	ntry	(1)			С	ounti	y(2)	)			С	ounti	y(3)		
es of Ta	ax																				
A	ddres	sLir	ne1																		
	-		,																		
Z	IP/Po	st C	ode																		
)/Functi	ional	equi	vale	ent																	
ber Iss	uing (	Cour	ntry																		
ce prov	rided (	Wh	erev	ver		ddm	myy	уу			dd	mm	ууу:	У			dd	mm	уууу		
																	٦.		/mn1	-	
ereby c ue,corr	onfirr ectan	n tha	at th	ne in etear	form	nation	ccep				RS I	nstru	actio	ons		,	Im Ap	pres	sion' ant (r	* of efer	•
	would I Please on ers Funds I tribution ax Connot residual Con	requiremento cereby confirmue, correctance	efault Pattern (provided (Whomesterby confirm the tree provided (Whomesterby correctand confirmation). Funds   Confirmation   Confirmation	efault Pattern (pen would like to choose PleaseTick(√)one) on Axis Limit ers HDF Ltd Funds Kotal Fund Max Mgm TATA Privat Itributions will be inv ax Compliance Act not resident of any o  es of Tax  AddressLine1 City/Town/ Village State ZIP/Post Code D/Functional equivaled ber Issuing Country ce provided (WhereverequirementoftheForereby confirm that the ue, correctand complete  requirementoftheForereby confirm that the ue, correctand complete  requirementoftheForeby confirm that the ue, correctand complete  requirementoftheForeby confirm that the ue, correctand complete	FUND (PF) AND INV  efault Pattern (pension  would like to choose my PleaseTick(√)one) on Axis Pen Limited ers HDFC Pe Ltd Funds Kotak Ma Fund Ltd Max Life Mgmt Lte TATA Pen Private Lt  tributions will be investe ax Compliance Act) &  ax Compliance Act) &  ces of Tax  AddressLine1 City/Town/ Village State ZIP/Post Code D/Functional equivalent ber Issuing Country  ce provided (Wherever  requirementoftheForm(received)  requirementoftheForm(received)  requirementoftheForm(received)  requirementoftheForm(received)	efault Pattern (pension fundamental procession fundamental processi	efault Pattern (pension funds an would like to choose my Pension FeaseTick(√)one) on Axis Pension Fund Limited ers HDFC Pension Fund Ltd Funds Kotak Mahindra Perund Ltd Funds Kotak Mahindra Perund Ltd Max Life Pension Fund Ltd TATA Pension Manag Private Ltd Intributions will be invested as per dax Compliance Act) & CRS DECEMBER Total City/Town/Village State ZIP/Post Code D/Functional equivalent ber Issuing Country ce provided (Wherever ddm TequirementoftheForm(readalongwereby confirm that the information ue, correctandcompleteandherebya	FUND (PF) AND INVESTMENT (  efault Pattern (pension funds and in would like to choose my Pension Fund PleaseTick(√)one) on	FUND (PF) AND INVESTMENT CH  efault Pattern (pension funds and invest  would like to choose my Pension Fund and PleaseTick(√)one)  on	would like to choose my Pension Fund and investment would like to choose my Pension Fund and investment PleaseTick(√)one) on Axis Pension Fund Mgmt Limited ers HDFC Pension Fund Mgmt Ltd Funds Kotak Mahindra Pension Fund Ltd Max Life Pension Fund Mgmt Ltd TATA Pension Management Private Ltd  tributions will be invested as per default Pattern ax Compliance Act) & CRS DECLARATION not resident of any other I am a tax reside below Yes  Country(1) es of Tax  AddressLine1 City/Town/ Village State ZIP/Post Code D/Functional equivalent ber Issuing Country ce provided (Wherever ddmmyyyy)  requirementoftheForm(readalongwiththeFATCA ereby confirm that the information ue,correctandcompleteandherebyacceptthesame	count detail provided are salary bank account.  IFUND (PF) AND INVESTMENT CHOICE*(R  refault Pattern (pension funds and investment Pa  would like to choose my Pension Fund and investment Pa  would like to choose my Pension Fund and investment PleaseTick(√)one)  on	coount detail provided are salary bank account.  FUND (PF) AND INVESTMENT CHOICE*(Referefault Pattern (pension funds and investment Pattern (pension funds and investment Pattern (pension funds and investment center (pension fund and investment center (pension fund Mgmt Limited (pension fund Mgmt Limited (pension fund Mgmt Limited (pension fund Mgmt Limited (pension fund Mgmt Ltd (pensio	efault Pattern (pension funds and investment Pattern as a would like to choose my Pension Fund and investment choice PleaseTick(√)one)  On Axis Pension Fund Mgmt Limited  ers HDFC Pension Fund Mgmt Ltd  Funds Kotak Mahindra Pension Fund Mgmt Ltd  Fund Ltd  Max Life Pension Fund Mgmt Mgmt Ltd  Extributions will be invested as per default Pattern ax Compliance Act) & CRS DECLARATION (Refer Srn ax Country(1) Country Coun	coount detail provided are salary bank account.  IFUND (PF) AND INVESTMENT CHOICE*(Refer Sr no. 4  efault Pattern (pension funds and investment Pattern as deta  would like to choose my Pension Fund and investment choice (P PleaseTick(√)one)	coount detail provided are salary bank account.  IFUND (PF) AND INVESTMENT CHOICE*(Refer Sr no. 40fthe)  IFUND (PE) AND INVESTMENT CHOICE*(Refer Sr no. 40fthe)  INVESTMENT CHOICE*(Refer Sr	cecount detail provided are salary bank account.  IFUND (PF) AND INVESTMENT CHOICE*(Refer Sr no. 4 of the efault Pattern (pension funds and investment Pattern as determined lease Tick (1) one)  On Axis Pension Fund Mgmt Limited ers HDFC Pension Fund Mgmt Ltd Securities  Funds Kotak Mahindra Pension Fund Mgmt Ltd Mgmt Ltd Securities  On Max Life Pension Fund Mgmt Active Choice (i.e. 100% Securities)  Funds Kotak Mahindra Pension Fund Mgmt Ltd Securities  I Max Life Pension Fund Mgmt Auto Choice  TATA Pension Management Private Ltd  I Max Life Pension Management Private Ltd  I I am a tax resident of the country/ies mention below  Yes No  Country(1) Country(2)  Es of Tax  AddressLine 1  City/Town/ Village State  ZIP/Post Code  VFunctional equivalent  ber Issuing Country  ce provided (Wherever ddmmyyyy ddmmyyyy)  requirementoftheForm(readalongwiththeFATCA/ CRS Instructions ereby confirm that the information use, correctandcompleteandherebyacceptthesame.	ceount detail provided are salary bank account.  IFUND (PF) AND INVESTMENT CHOICE*(Refer Sr no. 40fthe  refault Pattern (pension funds and investment Pattern as determined by to the second like to choose my Pension Fund and investment choice (Please select by PleaseTick(√)one)  Investment Choice (Please on Axis Pension Fund Mgmt Limited ers HDFC Pension Fund Mgmt Ltd Securities)  Funds Kotak Mahindra Pension Fund Mgmt Ltd Securities  Fund Ltd Or Funds Extra Pension Management Private Ltd Or Fund Choice Or Fund	ceount detail provided are salary bank account.    FUND (PF) AND INVESTMENT CHOICE*(Refer Sr. no. 40fthe     FUND (PF) AND INVESTMENT CHOICE*(Please Select belo     FUND (PR) And Investment Choice*(Please Select belo     FUND (Please Ticon) Fund Mgmt	ceount detail provided are salary bank account.  IFUND (PF) AND INVESTMENT CHOICE*(Refer Sr no. 4 of the efault Pattern (pension funds and investment Pattern as determined by the Autive Mould like to choose my Pension Fund and investment choice (Please select below) PleaseTick(√)one)	coount detail provided are salary bank account.  IFUND (PF) AND INVESTMENT CHOICE*(Refer Sr no. 40fthe  efault Pattern (pension funds and investment Pattern as determined by the Authorit  would like to choose my Pension Fund and investment choice (Please select below)  Please Tick(V)one)  Investment Choice (Please Tick(V)one)  On Axis Pension Fund Mgmt Limited  ers HDPC Pension Fund Mgmt Ltd Ltd Funds Kotak Mahindra Pension Fund Ltd Max Life Pension Fund Mgmt Ltd Mgmt Ltd Mgmt Ltd Mgmt Ltd Mgmt Ltd Mgmt Ltd Mgmt Securities)  TATA Pension Management Private Ltd Tributions will be invested as per default Pattern  ax Compliance Act) & CRS DECLARATION (Refer Srno. 50f the  not resident of any other  Tam a tax resident of the country/ies mentioned below  Yes No  Country(1) Country(2) Country(3)  es of Tax  AddressLine 1  City/Town/ Village State ZIP/Post Code  V/Functional equivalent  ber Issuing Country  ce provided (Wherever ddmmyyyy ddmmyyyy ddmmyyyy  requirementoftheForm(readalongwiththeFATCA/ CRS Instructions greby confirm that the information use, correctandcompleteandtherebyacceptthesame.  Signature/Tr Impression Applicant (instruction)	coount detail provided are salary bank account.  IFUND (PF) AND INVESTMENT CHOICE*(Refer Sr no. 40fthe  efault Pattern (pension funds and investment Pattern as determined by the Authority)  would like to choose my Pension Fund and investment choice (Please select below)  PleaseTick(√)one)  Investment Choice (Please Select below)  Investment Choice (Please Select

[भाग III—खण्ड ४]

भारत का राजपत्र:असाधारण

13

I have read and understood the terms and conditions of the Unified Pension Scheme(UPS). The information and documents furnished by me are true and correct, to the best of my knowledge. Any changes in the information furnished by me shall be informed to CRA / NPS Trust. I understand that I shall be fully liable for submission of any false or incorrect information or documents.

I authorize the CRA, NPS Trust or any other entity connected with UPS to collect and share data/ details of my necessary personal information for the purpose of the said scheme regulated under the PFRDA Act, 2013 and the relevant regulations notified the reunder.

### Declaration under the Prevention of Money Laundering Act, 2002

I hereby declare that the contribution paid by me/on my behalf has been derived from legally declared and assessed sources of income. I understand that NPS Trust has the right to peruse my financial profile or share the information, with other government authorities. I further agree that NPS Trust has the right to close my PRAN in case I am found violating the provisions of any law relating to prevention of money laundering.

Signature/Thumb Impression\*of
Applicant

(\*LTI in case of males and RTI in case of females to be provided. Toe impression in case no hands)

Place Date 9.DECLARATION BY NODAL OFFICER (All\*Mark fields are Mandatory) **Employment Details** (At the time of exercise of UPS option) Date of Date of Superannuation\* joining\* Date of commencement of qualifying service\* Employee Code/ID\* Post(Optional) В B (non-Group(Optional) A C D Е other (Gazetted) Gazetted) Service(Optional) **IAS IPS IFS** Group B Group A other Basic Pay\* Pay Scale(Optional) Name of the office\* Department\* Ministry\* DDO Registration Number\* PAO/CDDO/Pr AO Registration Number\*

\*Qualifying Service as defined in Regulation 2(k) read with Regulation 13of PFRDA(Operationalisation of Unified Pension Scheme under NPS) Regulations, 2025.

It is certified that Shri./Smt./Kumari...is employed in this office

and the details provided in this subscriber registration form have been verified as per service record. The given address and officially valid documents (OVDs) of KYC are verified by this office. Also, it is further certified that he/she has read entries/entries have been read over him/her by us and got confirmed by him/her.

Name of DDO	Name of PAO	
Signature of DDO	Signature of PAO	

[भाग ।।।—खण्ड ४] भारत का राजपत्र:असाधारण 14

DDO Code No. (As per record in CRA System)								Code er rec			CRA	. Sy	ste	m)						
Seal of DDO						S	eal o	f PAC	Э											
Date						D	ate													
Place						P	lace													
		A	CK	NO	WL	ED	GEI	MEN	Т											
Name of the Subscriber																				
Date of Receipt of Application:						•				•	•	•			•			•	•	•

### INSTRUCTIONSFORFILLINGTHE SUBSCRIBERREGISTRATIONFORM

### General guidelines

- (a) Please fill in legible handwriting to avoid errors. Do not over write. Corrections should be countersigned by the applicant. Applications incomplete in any aspect (or) if mandatory fields are left blank(or) with unclear photograph (or) not accompanied by required documents (or) not authenticated by the Nodal Office are liable to be rejected.
- (b) Copies of documents submitted by the applicant should be self-attested.
- (c) Applicant is advised to retain the acknowledgement slip signed / stamped by the designated nodal officer where they submit the application.

		he application.	
SI	Item No	Item Details	Instructions
		Fathers Name, Mother's Name	(a) If the name has more than 30 digits, fill Annexure II for the same. (b) If the applicant is an Orphan, he/she may leave the fields blank. However, an official document to support the status to be submitted.
1	1	Politically Exposed Person	Politically Exposed Person's (PEPs) are individuals who are or have been entrusted with prominent public functions such as heads of state or of the government, senior politicians, senior government, judicial or military officials, senior executives of state-owned corporations, important political party officials
2	2	Proof of Identity	If the applicant is submitting Aadhaar as proof of Identity, the first 8 digits of the Aadhaar number should be redacted / masked on the submitted copy.
3	5	Bank Details	For UPS account opening through physical form (FORM A1) bank details and documentary proof are mandatory. Please submit a cancelled cheque / copy of bank pass book/bank statement/bank certificate/letter from Bank containing applicant's Name, Bank Name, Bank Account Number and IFS Code.
4	6	Selection of Pension Fund (PF)&	Government employee/subscribers can exercise choice of Pension Funds and allocate their investments either in Asset Class 'G' under 'Active Choice' or in Life Cycle Funds - LC 50 or LC 25 under 'Auto Choice'.
		Investment Choice	If no choice is provided, the contributions will be distributed among the default Pension Funds and investment pattern selected by the Government.
			Clarification/Guidelines on filling details if applicant residence for tax purposes in jurisdiction(s) outside India:  • Jurisdiction(s) of Tax Residence: Since US taxes the global income of its citizen, every US citizen of whatever nationality, is also a resident for tax purpose in USA.  • Tax identification Number (TIN): TIN need not be reported if it has not been issued by
			the jurisdiction. However, if the said jurisdiction has issued a high integrity number with an equivalent level of identification (a "Functional equivalent"), the same may be reported. Examples of that type of number for individual include, a social security/insurance number, citizen/personal identification/services code/number and resident registration number).
5	7&8	FATCA& CRS	• In case applicant is declaring US person satus as 'No' but his/her Country of Birth is US, document evidencing Relinquishment of Citizenship should be provided or reasons for not having relinquishment certificate is to be provided.
		Declaration/ Signatureby Applicant	• In case applicant is declaring US person status as 'Yes', provide PAN and 'father name' in addition to details required under section 9 of form.
		Аррисан	• In case the applicant is unable to affix signature, Left Thumb Impression in case of male and Right Thumb Impression in case of female should be affixed and in case there is no hands, toe impression of the applicant to be provided. The thumb / toe impression should be attested by two persons, one of whom should be the designated nodal officer attesting the same under his/her official seal and stamp.

[भाग III—खण्ड ४] भारत का राजपत्र:असाधारण 15

#### **General Information for Subscribers**

- a) The Subscriber can obtain the status of his/her application from CRA and respective Nodal Office.
- b) Subscribers are advised to retain the acknowledgement slip signed/stamped by the designated respective nodal office where they submit the application.
- c) For more information/clarifications, contact CRA: Website: https://npscra.nsdl.co.in/

### Address-

Protean eGov Technologies Limited 1st Floor, Times Tower, Kamala Mills Compound, Senapati Bapat Marg, Lower Parel, Mumbai - 400 013

Tel. 020 6906 6906 Fax (022) 2495 2594/ 2499 4974

**Toll-Free Number For Registered Subscriber (PRAN is Mandatory)** 

For NPS Subscriber - 1800 2100 080

For NPS Nodal Officers - 1800 2100 081

Annexures-SubscriberReg	sistrationFormforGovernmentSectorapplicants(Tickandfillapplicable annexure below)
Annexure I- Print PRAM	N Card in Hindi (Fill the details in Devanagari script)
Applicant's First Name	
Middle Name	
Last Name	
Father/Mother's First Name	
Middle Name	
Last Name	
Annexure II-If Alphabet	ts of name exceeded the space provided on page 1of the application form
Applicant's First Name	
Middle Name	
Last Name	
Father's First Name	
Middle Name	
Last Name	
Mother's First Name	
Middle Name	
Last Name	

#### [भाग III—खण्ड 4] भारत का राजपत्र:असाधारण 16

### Form A2

Exercise of Option by an	ı eligible State (	Government emp	loyee presently	subscribed to
National Pension System	(NPS) for being	covered under	<b>Unified Pension</b>	Scheme (UPS)

I,Son/Daug	hter of Mr./Mrsbeing
a subscriber	
Of NPS as on 01/04/2025 with permanent retires	ment account number (PRAN),having
read and fully	
Understood the provisions of Unified Pension S	cheme (UPS) as notified by the state Government
vide notification F.No. 283120/xxvii(10)/2025-I	3-77101/2024, dated 18.03.2025 in sequence of
Central Government vide notification F.N. FX-	1/3/2024-PR, Dated 24.01.2025 and PFRDA
(Operationalisation of Unified Pension Scheme	under National Pension System) Regulations, 2025
as amended from time to time, and being eligibl	e to opt for Unified Pension Scheme, do hereby
exercise the option to be covered under Unified	Pension Scheme (UPS).
Further, I here by acknowledge that this option of	exercised by me shall be final and irrevocable.
I authorize the CRA, NPS Trust or any other end data/detail of my necessary personal information the PFRDA Act, 2013 and the relevant regulation	n for the purpose of the said scheme regulated under
Date:	Signature of Subscriber
Place:	
Name	
(To be filled and certified by	the DDO based on Service records)

Employment Details (At the time of exercise of UPS option)	
Employee Code/ID	
Date of commencement of qualifying service	
(Qualifying Service as defined in Regulation 2(k) read with Regulation13)	
Current month Basic Pay	
Non-Practicing Allowance (NPA), if applicable	
Schedule date for next increment	

Signature & Name	of DDO	Signature &	Name of PAO	
DDO Reg No.		PAO Reg No	).	
Date:	Place:	Date	Place:	
		:		

### Note/Instruction:

- The duly signed copy of this Form shall be kept by DDO in employee's service record and a copy of the same shall be
  - Provided to the employee for his record.
- DDO shall in put the Head of Office verified data in the Central Record Keeping System and in case of physical submission of form by the subscriber, the DDO shall upload a copy of this duly signed option form. PAO shall authorize and approve the option exercised by the subscriber in the CRA system through their login.